

福山大学工学部紀要
第28巻 2004年12月

特別養護老人ホームの研究動向と計画課題に関する研究

島田 美和子* 無漏田 芳信**

A Study on Trend of Reserch Paper and Planninng Problem of Nursing Home for the Elderly

Miwako SHIMADA* Yoshinobu MUROTA**

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the transition and installation criteria of the social system, and to clarify the trend and problems of the past research paper about the living environment in a nursing home for the elderly. First of all, we organized about the change of the social policy, and summarized the research paper for the past of 12 years according to the research division and the research item. Moreover, we tried to review and extract the knowledge or opinion of the planning problem of a nursing home for the elderly indicated in these research papers.

(1) The arrangement of the bathroom is related to the traffic line distance of a care staff or a resident. It is a problem to establish the bathroom at each unit in the latest nursing home for the elderly. (2) In order to support the wheelchair user, the building plan which can consciously correspond to the wheelchair must be considered at the beginning of reconstruct or new construction. (3) On the terminal care in a nursing home for the elderly, it is a problem to not carry out the research almost. (4) The conclusion is not coming out on the room division between general elderly and the dementia elderly. (5) It is necessary to take in the opinion of the people whose the standpoint differs in the stage of the design in order to produce the comfortable dwelling environment for resident and nursing staff.

キーワード：特別養護老人ホーム、住環境研究、痴呆性高齢者、ユニットケア、研究動向、計画課題

Keywords：nursing home for the elderly, dwelling environment research, the dementia elderly, unit care, trend of research paper, planning problem

1. はじめに

超高齢社会の到来を迎えて、後期高齢者や痴呆性高齢者が増加の一途をたどり、それに即応した社会制度の進展が模索されている。すなわち、介護の必要度が最も高く、在宅での生活が困難になった高齢者のための入所施設である特別養護老人ホーム（以下、特養と称す）も、質、量ともに大きく変化してきた。特に、社会的ニーズから生まれた少人数で家庭的な生活を行う「小規模生活単位」は、特養の形態などに大きな影響を与えており、今後、さらに住宅化、地域分散化へと進む方向がうかがえる。このような状況を受けて、特養に関する住環境研究は年々増加し、さまざまな点で明らかになったことも多いが、これまでの研究によって得られた知見の整理はまだ十分とはいえず、その課題や問題の所在が明確にされていないのが実状である。

そこで、本研究は、以上の点に着目し、特養に関する既往研究をもとに、特養の住環境研究の現状と動向を把握するとともに、その計画課題について考究することを目的としたものである。研究の手順としては、まず高齢者の住環境や福祉に関する社会制度・政策の変遷を整理した。次いで、特養に関する既往研究をその研究の視点と内容によって2段階に分類して経年動向を把握するとともに、特養の計画的知見や意見を抽出して計画課題について検討した。

分析対象とした既往研究は、現在の特養に与えた影響が大きいと考えられる1993年～2004年の12年間に発表された日本建築学会大会学術講演梗概集、同計画系論文集、同支部研究報告集、同地域施設計画研究より、特養、高齢者福祉施設、ユニットケア、個室化、痴呆性高齢者、高齢者などをキーワードとして抽出した計277編の論文である。

* 大学院工学研究科地域空間工学専攻

** 建築学科

2. 特別養護老人ホームに関する社会制度と変遷

日本における高齢化は、世界でも突出して短期間に進展しており、1994年に「高齢社会」（総人口に占める65歳以上人口の割合が14%を超えた社会を称す）へと突入した。また、痴呆性高齢者は、図1に示すように、2000年には150万人を超えて、65歳人口の約7%を占めているが、その数は今後ますます増大していくことが予想される。痴呆性高齢者は、これまで在宅や特養で介護されてきたが、2000年の介護保険制度の施行によって介護サービスが拡大したために、多くの痴呆性高齢者が「痴呆性高齢者グループホーム」に入居した。ここでは、中程度の痴呆性高齢者までの専門的ケアを行うが、重度は特養に入居する場合も多い。

特養（従来型と称され、個室化やケアユニット化が図られていない施設をいう。以下、旧型特養と称す）は、65歳以上の高齢者で、かつ身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とする「ねたきり高齢者」など、自宅において適切な介護を受けることが困難な者を対象とする施設である。養護老人ホームや特養の設置数の推移を図2よりみると、1970年代以降は特養の新設数のみが総計に反映されており、その設置ニーズの高さがうかがえる。

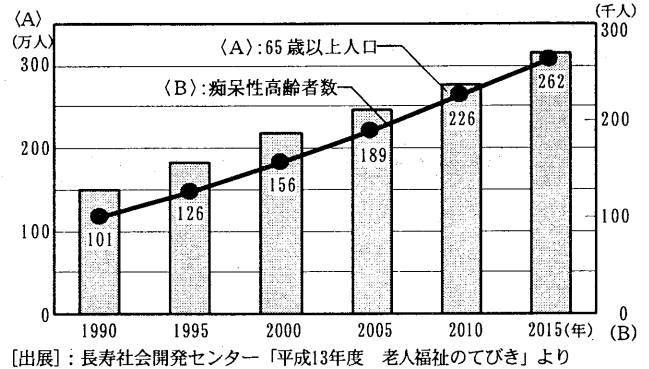


図1 痴呆性高齢者数の推移

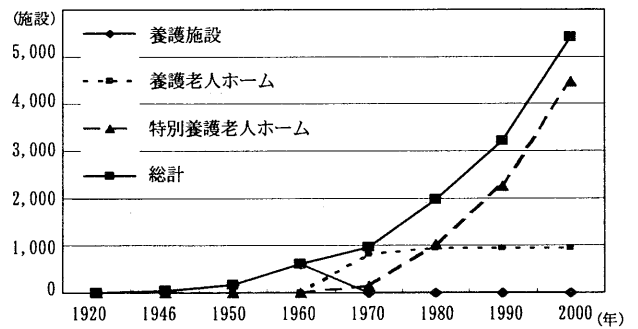
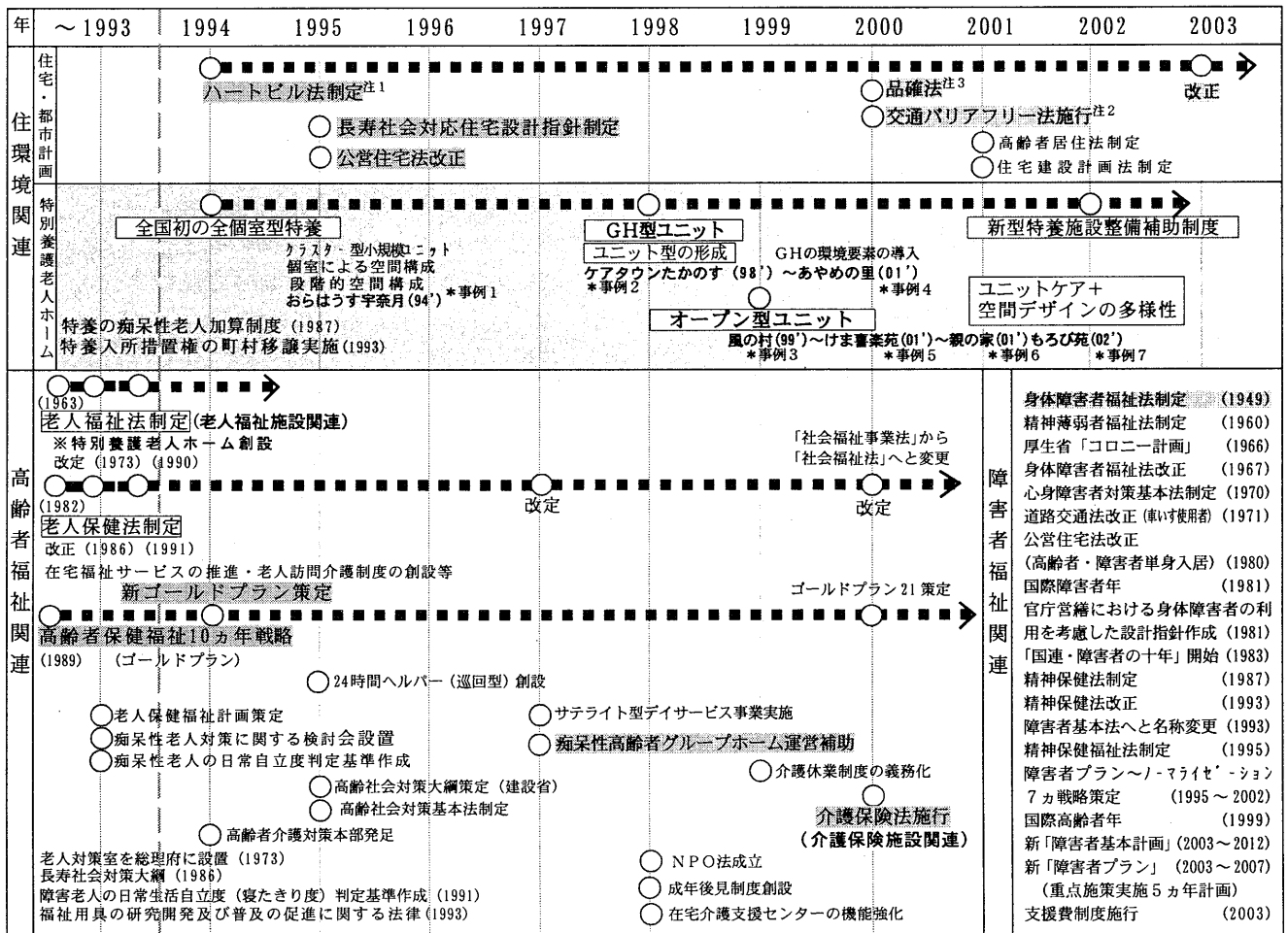


図2 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム数の推移



注1：高齢者、身体障害者が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律
注2：高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律

注3：住宅の品質確保の促進等に関する法律

図3 特別養護老人ホームに関する社会制度・施策の変遷

1963年の老人福祉法に基づいて創設された特養に関する社会制度・政策などの変遷について整理したのが、図3である。特養は、ごく最近まで介護効率を優先した施設運営が行われてきた。つまり、三大介護（食事、入浴、排泄）を中心とした一括処遇によるケアが行われ、入居者の生活は、多床室や大食堂に代表されるようにプライバシーの確保も不十分な住環境での施設生活を強いられてきた。急速に進展する高齢化社会への対応が叫ばれた1990年代に入ると、入居者の“生活の場”としての特養のあり方を再考する動きが強まり、2000年の介護保険制度によって入所は措置から契約に変更された。また、個室化や小規模生活単位の導入が進むなど入所者の生活環境を配慮した内容へと様変わりしつつある。なお、特養は、老人福祉法では“高齢者福祉施設”、介護保険法では“介護老人福祉施設”と呼ばれ、設置者は、都道府県、市町村、社会福祉法人である。

特養の定員1人当たり国庫補助基準面積の変遷を表1に示した。これをみると、居室の個室化とケアユニット化による小規模生活単位の実現が推奨され、1996年にはグループケア・ユニット型の補助基準面積が拡大されていることがわかる。この小規模生活単位については、一般的に、①個室とプライバシーが確保され、②個室の近くでの相互交流が可能で、③入居者のストレスが減少し、④家族の訪問が気軽になることで家族関係が深まり、⑤感染症の防止などの意義があげられている。この小規模生活単位を導入してユニットケアを行う特養は、2003年から“小規模生活単位型”と呼ばれている（以下、新型特養と称す）。新型特養は、旧型特養とはまったく異なるタイプの特養と位置づけられ、表2に示すように、補助基準面積も付加され、より住宅に近づけるために、設置基準の規制緩和も図られている。新設特養は、2002年からの施設整備補助制度によって全室が個室化され、ケアユニット化された建物の場合が多く、ハード面では小規模生活単位の形態を整えつつある。

このように、現在の特養の開設形態としては、従来の旧型特養に加えて、介護効率より入居者の生活環境整備を重視した“新型特養（小規模生活単位型）”の2種類がある。

3. 特養に関する既往研究とその動向

3.1 発表論文数の経年推移

特養に関する既往研究の抽出は、ハートビル法や新ゴールドプランが策定され、その一方で全国初の全個室特養が開設された1994年という時期に着目し、その前年の1993年からとした。2004年6月までの12年間に発表された特養に関する論文277編の経年推移を示したのが、図4である。

図4よりみると、特養に関する発表論文数は、前述した社会制度・政策の流れの中で、特養入居者の生活の場としての環境整備の重要性が認知されるに伴って増加し、1999年に36編という最初のピークを迎えており、2001年にも36編を数えるが、その後はやや減少気味となっている。これ

表1 定員1人当たり特養国庫補助基準面積の変遷(㎡)

改正年	1963	1974	1977	1980	1981	1989	1992	1996	2001
床面積	19.80	23.00	24.30	24.80	26.30	27.40	30.83	34.13	34.13*

*：グループケアユニット型として整備する場合には、34.13㎡は38.00㎡となる。痴呆性高齢者等のための特別加算は、個室34.13㎡につき2.9㎡。

表2 特養設置基準の変遷

定員	従来型				小規模生活単位	
	1964				現行(2000年)	
	50～100人				20人*1	
所要室*2	居室		居室		居室	
	静養室		静養室		静養室	
	食堂		食堂		食堂	
	洗面所		洗面所		洗面所	
	便所		便所		便所	
	面接室		面接室		面接室	
	洗濯室		洗濯室		洗濯室	
	物干場		物干場		物干場	
	倉庫		倉庫		倉庫	
	霊安室		霊安室		霊安室	
	調理室		調理室		調理室	
	事務室		事務室		事務室	
	宿直室		宿直室		宿直室	
	療母室		療母室		療母室	
	医務室		医務室		医務室	
居室	看護婦室		看護職員室		看護職員室	
	物理/作業療法室		機能回復訓練室		機能回復訓練室	
			汚物処理室		汚物処理室	
			介護材料室		介護材料室	
			介護職員室		介護職員室	
廊下	居室		居室		居室	
	定員		定員		定員	
廊下	片廊下		片廊下		片廊下	
	中廊下		中廊下		中廊下	

*1：他の入所型社会福祉施設等に併設する場合には、10人以上

*2：網掛けの所要室は、設置義務が緩和されたもの

*3：アルコールを設ける場合には、片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上

【出展】：厚生統計協会「平成15年度国民衛生の動向」より

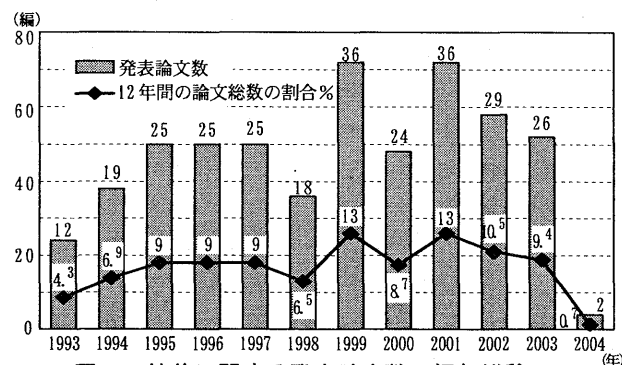


図4 特養に関する発表論文数の経年推移

は、2000年4月に実施された介護保険制度、および介護単位の小規模化傾向などが反映されたものと推察されよう。

このように、特養に関する発表論文数の経年推移を図3の社会制度・施策の変遷と比較してみると、新しい社会制度や施策の実施に先行し、その発表論文数が増加していることが読み取れる。また、新型特養においては居室の個室化やユニットケアの導入が条件となっていることから、特養に関する研究においては、新型特養よりも先にこれらのハード的整備が図られた痴呆性高齢者グループホームに関する研究動向などの影響も受けているものと考えられる。次項では、これらの点を考慮して特養に関する既往研究を分類し、その研究動向について検討を試みることにする。

3. 2 研究区分と研究項目

特養に関する既往研究277編の内容について検討してみると、研究の視点としては、表3に掲げるように、生活行動、施設形態、空間認知、施設評価の4つに大別できる。ここでは、この4つの研究の視点を“研究区分”とし、さらにその内容を細分したものを“研究項目”と定義した。

(1) 生活行動：特養の入居者や介護者などの日常的生活状況という点に注目して主に行っている研究区分をいう。例えば、特養での日常的生活特性、行動特性、空間の使われ方などの実態を把握し、問題点・課題について考究しているものが該当する。研究項目には、行動特性・動線、諸室機能・特性、環境移行における現状と変化などがある。

(2) 施設形態：特養に関する社会制度・政策や空間構成から入居者特性など、特養のあらゆる面での施設的な形態に注目した研究が該当する。研究項目としては、入居者の介護・リハビリ処遇（介護技術・方法、ユニットケア）や施設運営、施設規模・諸室面積、空間構成、小規模介護単位の検討、新型・旧型の比較、施設整備の把握などがある。

(3) 空間認知：この研究区分は、特養の住環境としての空間認知の状況、認知過程の分析から、問題点・課題を明らかにしようとするものをいう。研究項目としては、施設内の全般的な空間把握や経路探索、入居者等の溜まり、個人を含めた領域形成、家具・設備等のしつらえなどがある。

(4) 施設評価：特養における環境評価とその環境評価基準の作成を検討したものが該当する。環境評価には、人・物両面から行うもの、設計または計画上的の評価などがある。

このように、本研究では、特養に関する既往研究277編をその研究の視点から4つの研究区分に大別した上で、表4に示すように、計21の研究項目に細分するという2段階の分類方法により、その研究動向を整理することとした。

表3 研究区分の内容

研究区分	内 容
生活行動	特別養護老人ホームにおける入居者や職員などの日常生活行動を主な対象として、生活展開・行動特性・心理的变化、諸室の使われ方などから、問題点や課題を明らかにするもの
施設形態	特別養護老人ホームに関する社会制度・政策、入居者と家族の関係、介護方法・リハビリ処遇、面積規模、空間構成などの施設の構成要素から、問題点や課題を明らかにするもの
空間認知	特別養護老人ホームの空間把握、認知対象、過程などから、問題点や課題を明らかにするもの
施設評価	特別養護老人ホームの環境評価やその評価基準の作成

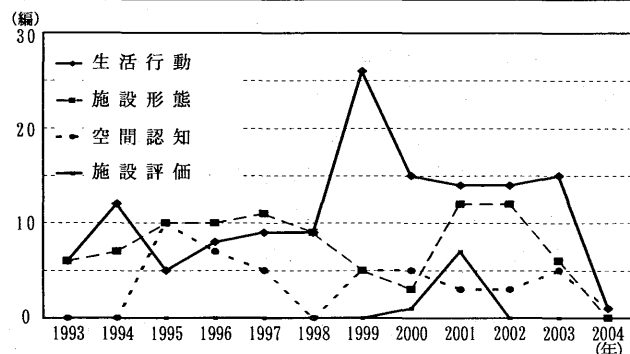


図5 研究区分別発表論文数の経年推移

3. 3 各研究区分における研究動向

4つの研究区分ごとに当該発表論文数の経年推移を示したのが、図5である。同図をみると、生活行動は各年ともに全般的に発表が最も多くみられ、そのピークは1999年となっており、過去12年間では研究者が頻繁に取り上げてきた基本的な視点といえる。また、施設形態という視点の発表も生活行動に次いで多くみられている。一方、空間認知は1995年と少し遅れて始められ、その後、継続的にみられているが、施設評価の最初の発表は2000年となっている。

表4の研究区分・研究項目別の発表論文数よりみると、生活行動に分類される論文数は134編を数え、全277編の半数近くを占めている。生活行動134編の内訳を研究項目でみると、高齢者の環境移行に伴う変化などが39編と最も多く、次いで生活展開の28編、行動特性の24編、現状調査の23編、室の機能・使われ方の19編などが続いている。

施設形態は、生活行動に次いで発表数が多く、91編である。研究項目別には、ケアユニットや個室化などの小規模介護、空間構成や面積規模などに関する計画が最も多く、現状報告やリハビリ介護と続く。また、地域的整備や介護問題に関する研究項目の発表も少なくないことがわかる。

空間認知の発表論文数は44編であり、そのうち家具・色彩設備などしつらえの研究項目の発表が20編と多く、個人や集団としての領域形成や経路探索が9編ずつみられる。

施設評価は、全体で8編とまだ少なく、今後に期待される視点で、项目的には環境評価と評価尺度の作成である。

特養を取り巻く社会的変化としては、前述したように、わが国で最初の全室個室の特養が1994年に開設され、2000年の介護保険制度の実施後、痴呆性高齢者グループホームの普及や小規模生活単位を導入した場合の特別加算などユニットケアへの関心が高まっている。研究区分別の発表数

表4 研究区分・研究項目別発表論文数（編）

研究区分	研究項目	論文数
生活行動	生活展開	28
	行動特性	24
	室の機能・使われ方	19
	環境移行（変化）	39
	現状報告	23
施設形態	動線	1
	地域整備	9
	計画（規模・新旧・空間構成）	19
	政策	2
	介護方法	9
	運営	4
	リハビリ介護	14
空間認知	現状報告	15
	小規模介護（ケアユニット・個室化）	19
	領域形成	9
	空間把握	3
	経路探索	9
施設評価	集まり（入居者・介護職・家族）	3
	しつらえ（家具・色彩・設備等）	20
	環境評価	2
	環境評価尺度	6

の推移をみると、これらの社会制度の変遷などが反映された研究動向がうかがえるが、新型特養の今後の展開に伴って施設評価や新しい視点の研究などの進展が期待される。

4. 各研究項目における研究動向と計画的知見

前章では、特養に関する277編の既往研究を4つに区分(生活行動、施設形態、空間認知、施設評価)し、さらに21の研究項目に細分し、その経年動向について検討した。ここでは、4つの研究区分ごとに研究項目別にみた研究動向と、そこで指摘されている計画的知見などの検討を試みることにする。なお、図6～図8の研究項目別の構成割合の経年推移を求める際に、発表例数から1年ごとに算出した場合のバラツキを考慮して、算出期間を2年ごととした。

表5 “生活行動”の研究項目別発表論文数の経年推移(編)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	計
生活展開	0	1	0	0	0	2	2	8	4	5	5	1	28
行動特性	3	0	1	1	4	2	6	3	2	1	1	0	24
室の機能・使い方	1	0	0	6	3	2	6	0	1	0	0	0	19
環境移行	0	2	1	0	0	3	10	4	4	8	7	0	39
現状報告	2	9	3	0	2	0	2	0	3	0	2	0	23
動線	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	6	12	5	8	9	9	26	15	14	14	15	1	134

4. 1 “生活行動”における研究動向と計画的知見

生活行動に属する研究項目別発表論文数を表5に、研究項目別の構成割合の経年推移を図6に、それぞれ示した。

生活行動に関する134編を6つの研究項目に分けて、その発表論文数の経年推移を表5よりみると、1999年に発表数のピークを迎え、かつ1999年以降の発表数で全体の6割強を占めており、最近6年間で急激に発表数が増加していることがわかる。この時期は、ちょうど介護保険制度の実施により、旧型特養から小規模生活単位を導入した新型特養への転換期を迎えつつあった。したがって、介護単位の変更や入居者の環境移行に伴う生活環境の変化や生活行動への影響などの検討が行われた時期に相当する。なお、特養入居者の行動特性や生活状況に関する現状調査は徐々に

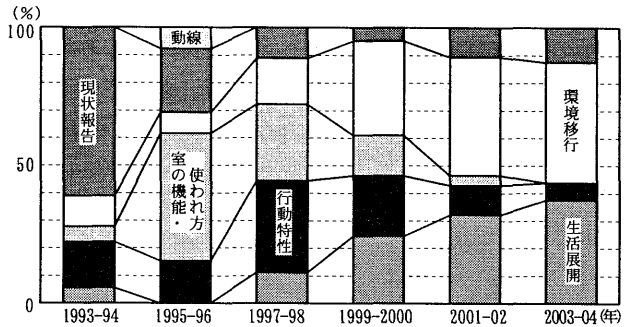


図6 研究項目別構成割合の経年推移

表6 “生活行動”における計画的知見(発表年・研究グループ)

生活展開	■展開場所 ・施設的生活プログラムは自立度中程度入居者に影響 (2000年・G) ■ADL ・生活展開には入居者の移動能力が大きく関係 (2000年・2001年・G) ・車いす使用者の自立支援を配慮した環境・ケアの見直しが必要(2003年・G)	環境移行	■日常生活の継続 ・精神的安定には日常生活の継続・維持が重要 (1994年・G) ・家族や住まいの状態に伴った環境行動が存在 (1999年・G) ・日常生活断絶の要因は物的環境よりも制度・運営の変化 (2000年・F) ■入居過程 ・入居過程は身体状況の変化とそれ以外 (1994年・H) (1995年・I) ・入居の意思決定過程が入居後の生活適応に深く関与 (1999年・D) ■ひきこもり ・居室移動をしていない人のひきこもりは周辺の変化 (1998年・A) ・自立歩行者は環境移行により交流活動が半減(1998年・A) (1999年・A) ・空間の質の向上に伴って引きこもりが激減 (1999年・A) ・心身の自立度が高い人は、職員の働きかけに依存 (2001年・A)
	■居場所 ・空間を独立させた方が入居者の状態に合った居場所が拡大(1993年・J) ■生活行為 ・パブリックスペースの大きさは生活行為にも関連 (2000年・その他) ・洗面台など居室の整備は、行為や領域形成に連動 (2002年・G) ■リハビリ ・生活プログラムに生活リハビリとりハビリ訓練が必要 (1996年・I) ■交流 ・1人行動は、共有空間の場の構成や居室の構成に関係 (1997年・B) ・個室と多床室では家族との交流内容に大きな差 (2002年・G)		■居室移動 ・影響が少ないのは要介助者、痴呆がないまたは軽い人 (1998年・A) ・最も影響があるのは個室から多床室への移動 (1998年・A) ・入居者の空間利用・行為の変化は、生活領域の拡大や生活パターンの変容と関連 (1999年・A) (1999年・D)
	■寮母室 ・介護の基点として機能＝入居者の居場所として機能 (1999年・E) ■浴室 ・着脱スペースには介助スペースを確保することが必要 (1996年・D) ・個別入浴方式は介護面で大浴槽方式より不利ではない (1998年・D) ■共用空間 ・使われ方は、立地・運営条件、配置、ケア方法で相違 (1996年・D) ・交流空間と1人になれる空間の両方の提供が望ましい (1998年・F) ・共用空間の設け方や介護側の働きかけで、居室への引きこもり、共用空間での能動的・受動的な行動の違いを誘導 (1998年・F) ・プライバシーの確保、交流の促進、ケア側の利便性確保のため、緩衝ゾーンが必要 (1999年・D) ・居室に便所がある場合、自立・一部介助の入居者が増加(1999年・E) ・閉鎖性を補うため、ユニット間での共用空間が必要 (1999年・D) ■その他 ・小規模単位・専属職員の配置によって使われ方も変化 (1996年・D)		■計画 ・車いす・補装具の使用者や身体状況の違いに対する配慮、介助スペースへの配慮の欠如 (1994年・E) ・痴呆性区分を8割の施設で実施し、階によって分離 (1994年・J) ・介護者の休憩スペースが欠如 (1995年・J) ・寮母室は設置されているが機能していない (1997年・その他) ・入居者人数構成・自立度・運営方法が計画時の想定外 (1999年・A) ・入浴の有無で生活パターンが大きく相違 (1994年・J) (1999年・A) ・介護体制と空間構成の整合性が不十分 (1999年・A) ・共用部分の面積配分・配置が入居者の滞在率に影響 (2003年・F) ■管理・介護 ・介助者が基準人数に対して不足 (1994年・J) ・管理体制を考慮した計画が必要 (1994年・J) ・従来型の一斉処遇のやり方を小規模単位に持ち込むと入居者が画一的な生活を強いられる度合いが大 (1994年・J) ・周囲の居住者との人間関係は居住者の生活に関係大 (2001年・B) ・職員の関わり方は空間条件、職員体制により類型可能 (2002年・A)
室の機能・使われ方		現状報告	■入浴 ・一般浴7での動線量は介護単位外の脱衣室関連が大 (1996年・D) ・入浴関連室は分散配置でもエレベーター中心に配置 (1996年・D)

減少し、入居者や介護者の動線は空間認知とも関連することから、この区分に属するものは1例にとどまっている。

表6に、生活行動に区分される134編の既往研究で指摘されている計画的知見を6つの研究項目ごとに整理した。

生活展開では、身体状態による移動能力の違いが生活展開に大きく影響を与え、移動能力による領域形成の相違がコミュニケーションにも関係しているという指摘がされている。行動特性では、居場所の広さや持ち物量の違いによって入居者の生活行為や交流行動が影響を受けていることを指摘し、行動特性には共用空間や居室のハード面の条件が関連していることを明らかにしている。室の機能・使われ方では、共用空間のあり方、諸室の配置、緩衝領域の必要性などを指摘する場合が多い。入居者の環境移行では、入居以前の生活スタイルの継続性や入居過程における適応状態によって影響がみられることや、部屋替えとひきこもりの関係を指摘する記述が多かった。現状報告では、車いす対応や介護スペースに関する指摘のほか、一斉処遇が及ぼす影響に関する意見もみられた。動線では、浴室を介護単位の外に設置した場合には介護量が増加するので、関連諸室は同じ動線上に固める方が良いという指摘もあった。

全体的にみると、共用空間と個室の両方において入居者の居場所に関する調査研究が多く、中でも入居者が1人になれる場をどのように設けていくかという点に言及している意見が多い。また、車いすに対応した特養内での暮らし方など、環境移行による入居者への影響や生活展開に関する知見が多いが、移行後の室機能・構成や使われ方については現状調査報告の比較にとどまり、知見が少なかった。

4. 2 “施設形態”における研究動向と計画的知見

生活行動の場合と同様に、施設形態を8つの研究項目に分け、その研究項目別の発表論文数の経年推移を表7に、研究項目別構成割合の経年推移を図7にそれぞれ示した。

発表論文数の経年推移を表7よりみると、生活行動の場合と違って1999年前後を除いた時期の発表が多いことがわかる。2000年の介護保険制度の実施は、特養の施設形態や運営面に多大な影響を与えているが、それだけに研究面では様子待ちの感がうかがえる。その後、小規模介護やそれに関連した現状報告が年々増加しているが、リハビリ処遇や地域の整備状況に関する研究はみられなくなっている。

各研究項目における計画的知見を表8よりみると、特養の空間構成では、居室、食堂、浴室の配置が重要で、建物の構造が入居者・職員の服装などに影響を与え、特に服装よりも履物への影響が顕著ということなどがあげられる。また、介護・運営では、入居者のひきこもりと個室との関係、個室によるプライバシーの確保や領域の形成など個室の是非をめぐる検討が多い。小規模介護では、入居者や介護者に対するユニットケアの長短の指摘などがみられる。

施設形態では、全体としては、ユニットケアの実施、個室化の進展、小規模生活単位の導入に伴って、これらの及

表7 “施設形態”の研究項目別発表論文数(編)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	計
地域整備	1	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	9
計画	0	4	3	0	1	0	2	1	3	4	1	0	19
政策	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
介護	0	1	2	1	2	0	1	0	2	0	0	0	9
運営	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	4
リハビリ介護	0	0	3	4	6	0	0	0	1	0	0	0	14
現状報告	3	1	0	0	0	1	1	1	2	3	3	0	15
小規模介護	0	1	1	2	2	2	1	1	3	4	2	0	19
合計	6	7	10	10	11	9	5	3	12	12	6	0	91

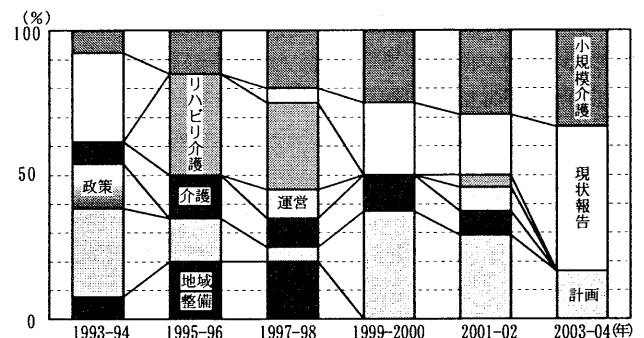


図7 “施設形態”研究項目別構成割合の経年推移

表8 “施設形態”における計画的知見(発表年・研究グループ)

計画	■計画・空間構成 ・食事方式は、施設の運営方針に直接影響を受けるため、建築の設計段階から十分な考慮が必要 (1998年・E) ・居室と食堂の設置に重点を置いて施設計画が進行 (2000年・E) ・個室～食堂～浴室の各階設置は必須条件 (2000年・E) ・“衣”“はきもの”は、施設の設立理念、方針、ケアスタッフの意識に規定されるが、建物構造による影響が大 (2002年・G) ・建物構造の影響は、“衣”よりも“はきもの”の方が大 (2002年・G)
	■介護・運営 ・多床室、個室型、〈個室型＋共有空間〉の順にひきこもりが減少 (1997年・D) ・生活展開や対人関係の状況も大きく相違 (1997年・D) ・多床室ではプライバシーの保護、個室ではプライバシーの開示で安定的な領域を形成 (1997年・D) ・施設内のターミナルケアを困難にするのは職員不足 (1994年・H) ・個別的介護は入居者の羞恥心を軽減し、個別的対応の容易性に効果的で、移動距離の短縮化には有効的な試み (1998年・D) ・医療機関側との密接な連携が必要 (1995年・H) ・個室(居室)への引きこもりは交流の減少ではない (1996年・G) ・運営方法によって行事の参加率が向上 (1996年・I) ・扉の開閉状況と中間領域・プライベートゾーンとは関係 (1996年・G)
リハビリ介護	■リハビリ ・ADL状態を配慮して参加しやすいクラブ活動の実施が大切で、リハビリ訓練の実施内容・方法が課題 (1997年・I) ・リハビリ対応には、リハビリ訓練を取り入れたソフトづくりや支援できる物的リハビリ環境の整備が要点 (1996年・I)
現状報告	■入居者 ・帰る自宅のない待機者が増加 (1993年・E) ・入所者の空間領域の広域化には、職員数・自治会の有無⇒視力⇒ADL⇒施設の順に関係が強い (1993年・その他) ・ショートステイ専用室をもつ施設では多様な部屋割が可能 (2000年・その他)
小規模介護	■ユニットケア ・ユニットケアによるスタッフの意識変化としては、60%以上のスタッフが入居者との関係、精神的ケアへの意識、ゆとり、やりがいの改善があったと回答 (2002年・G) ・仕事後の身体的疲労は介護スタッフ間に個人差があり、精神的な疲労は60%近くのスタッフが以前と比較し増加したと回答 (2002年・G) ・入浴のグループ分けは職員とスペース確保の問題 (1994年・D) ・家庭的といわれる背景に“はきもの”の差異が存在 (2002年・G) ・ADLが低い場合にはユニットケアの効果が大きい (2003年・C)

ばす影響やリハビリ処遇などを考慮した施設計画や施設運営（介護方針）へと研究的な関心が移っているといえる。

4. 3 “空間認知”における研究動向と計画的知見

空間認知における発表論文を5つの研究項目に分類して経年推移を表9に、その研究項目別の構成割合の経年推移を図8に示した。1995年以降ほぼ毎年のように発表がみられるが、1999年以前は経路探索、空間認知、個人領域など空間探索行動実験による空間把握や行動心理に関するものとなっているのに対し、1999年以降は視認や家具などしつらえに関するものになり、内容的に様変わりしている。

表10の空間認知での意見をみると、領域形成と空間把握では、名札などによる自室認知の有効性、中間的な領域形成の必要性などが指摘されている。また、経路探索では活気は建築構成部位に、落ち着きはしつらえにそれぞれ関係しているという知見もみられている。しつらえでは、身体状況を配慮した視認の確保や展示物や家具など細部にわたる視認が住環境整備で重要という意見などもみられている。

4. 4 “施設評価”における研究動向と計画的知見

施設評価に関する発表論文数の経年推移は表9に併記し

表9 “空間認知” “施設評価” の研究項目別発表論文数（編）

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	計
空間認知	領域形成	0	0	4	2	2	0	1	0	0	0	0	9
	空間把握	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	経路探索	0	0	2	4	2	0	1	0	0	0	0	9
	集まり	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	しつらえ	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	5	20
施設評価	合計	0	0	10	7	5	0	2	5	3	0	5	44
	環境評価	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	環境評価尺度	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0	9
	合計	0	0	0	0	0	0	1	7	3	0	0	11

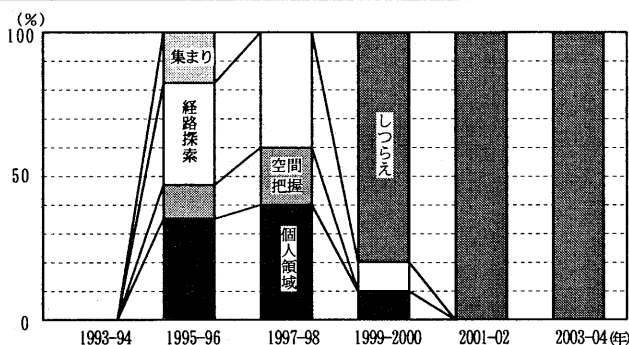


図8 “空間認知” の研究項目別構成割合の経年推移

表11 “施設評価” における計画的知見（発表年・研究グループ）

環境評価	・建設年が新しい施設ほど環境配慮の実施度が高い（2001年・A）
	・中・重度の痴呆性高齢者が多い施設で環境配慮が高い（2001年・A）
	・グループ・フロア担当制を導入している施設、痴呆性高齢者のための居室を専用化している施設で環境配慮が高い（2001年・A）
	・生活環境評価は、健康的・社会的な環境が重要（2000年・G）
	・高齢者の満足度は、非高齢者の満足度に比べ高い（2000年・G）
しつらえ	・施設高齢者は転居後地域社会への参加が難しい（2000年・G）
	・施設高齢者の住環境満足度は高い（リハ病院は低い）（2000年・G）
	・環境評価と住環境評価は相関（2000年・G）
	・評価の視点の明確化が必要。入所者にとってか、職員にとってか、誰にとっての評価なのか（2001年・その他）

たが、これをみると2000年以降の3年間に発表が集中している。環境評価では、特養の建築年や痴呆性高齢者の占める割合によって評価に差があることや、評価の主体に関する意見などがみられている。なお、環境評価尺度では、痴呆性高齢者の環境評価尺度の開発と有効性の検証に関するものがほとんどである。この研究の視点は、特養の個室化やケアユニット化によって今後さらに増加が期待される。

5. 特養における計画課題

特養の計画課題として、主に以下のことが指摘される。

- (1) 浴室の配置は、入居者や介護スタッフの動線距離に関わり、介護スタッフには介護効率の問題、入居者には自立の問題となってくる。着脱介助スペースの確保、居室群から近い位置への浴室配置、入浴関連室の集約という既往研究の指摘を生かし、今後、新型特養ではユニットごとに浴室を設置することも課題といえよう。さらに、特浴、普通浴、個人浴のユニット内などへの配置計画には、介護スタッフの充足などソフト面の対応との配慮が必要である。
- (2) 車いすに対応した空間計画は、既往研究において車い

表10 “空間認知” における計画的知見（発表年・研究グループ）

領域形成・空間把握	■空間認知
	・大きい名札・面としての色彩情報は有効（1995年・D）
	・空間情報は雰囲気として感じる、遠くからも判断可（1995年・D）
	・室位置は比較的把握するが、居室番号は認識が困難（1997年・D）
	・入居の長期化で空間把握が悪化、名札は比較的把握可（1997年・D）
経路探索	■居室配置・個人的領域
	・多様性のある複数の中間的領域が必要、職員・地域住民との関連性を求める入居者に対する配慮も必要（1997年・D）
	・時間経過で中間領域の意味づけは大きく変化（1999年・G）
	・施設空間での個人的領域形成は個人差が存在（1999年・G）
	■居場所
	・入居者の居場所は、集まりの場より個人的な領域（1995年・G）
	・共用の場合は、時間の経過とともに日常的な集まりとして他人を介在できる場に定着（1995年・G）
	・一般棟は居室に、痴呆棟は食堂・デイルーム・居室に滞在（1997年・J）
	■視認
	・視認要素は、建築部位、しつらえ、周辺環境、空間構成（1995年・J）
	・空間スケールや変化が大きい場合、建築構成部位への視認は多いが、絵画や飾り、家具など小さいものは視認が少（1996年・J）
	・“中庭”と“外”の要素を同時に眺めることができる場所では中庭への魅力は半減（1996年・J）
	・食事時間帯に周囲をみる余裕は空間構成と関係（1997年・J）
	■活気・落ち着き
	・活気・落ち着きの指摘回数が最多の場所は食堂（1995年・J）
	・中庭、談話コーナー、渡り廊下で両面窓は活気少（1995年・J）
	・窓、照明、しつらえによって活気に反映（1995年・J）
	・活気は建築構成部位に、落ち着きはしつらえに反映（1997年・J）
	■身体状況
	・車いす入所者が視認しやすいように廊下幅の確保（1999年・J）
	・移動手段別に視認しやすい高さを考慮（2000年・2002年・J）
	・身体障害者の状況や好みでベッド配置の選択が必要（2000年・J）
	■視認反応
	・共用空間の位置で視認反応に大きな差（2000年・2002年・J）
	・定期的な展示替えで絵画の視認反応率を維持（2000年・2002年・J）
	・展示場所は、外に視認させるものがない所がよい（2001年・J）
	・普段より展示後の方が人数の率は高い（2002年・J）
	■家具
	・ベッド以外の物品種類・量で居室の雰囲気が一変（2000年・B）
	・床材の冷たさのために、いす座では姿勢が固定（2003年・G）
	・家具は多様な姿勢をサポート（2003年・G）

すでの生活行動領域と個人的領域が拡大し、コミュニケーションの充足につながっていることが指摘されている。しかし、現状の特養では車いすを想定した対応になっていない場合が多い。介護保険の改正を視野に入れると、特養では重度入居者の増加が推察される。車いす対応を想定しないで建設された特養では変更が効かない場所が多いことから意識的に車いすの対応を配慮した計画が必要といえる。また、特養のサイン計画では、車いす使用者と一般入居者のどちらにも適応する視認を考慮した計画も課題である。

(3) 特養入居者のターミナルケア（終末期ケア）については既往研究ではほとんど取り上げられていない。ターミナルケアでは、特養か医療機関かという選択性の確保や、「最後は自分の家で死にたい」という気持ちを満たす室配置、ターミナル期の部屋替えの是非、医療機関との連携方法などを考慮する必要がある。痴呆性高齢者グループホームからの入居者も考えられることから、特養におけるターミナルケアについて、実態調査を踏まえた検討が課題といえる。

(4) 特養における痴呆性高齢者に関する研究は、本研究の分析対象には入れなかったが、1993年以降58編が発表されており、今でも継続的に研究が行われ、生活行動に関するものが半数を超えている。その中でも、痴呆性高齢者と一般高齢者の部屋割に関しては結論が出ていない。新型特養の現状としては、痴呆性高齢者をユニット別に行っている場合と混在させている場合がある。痴呆性高齢者がケアユニット別か混在かでは介護効率という点のほかに、ハードの面での対応も異なるため、この点でも検討が必要となる。

(5) 各施設の運営方針によって多様なタイプの新型特養ができると考えられるが、入居者と介護スタッフのどちらにとっても快適な住環境を作り出すには、設計の段階から立場の異なる人々の意見を取り入れていく必要がある。そのための計画手法や計画評価なども今後の課題といえる。

6. まとめ

以上より、特養に関する既往研究における経年的な研究動向が社会制度・施策の変遷によって大きな影響を受けていることや、ハード面だけでなくソフト面の課題も多いことが理解できた。各方面にわたって着実に研究の蓄積が行われ、今後も新しい社会的な動きを背景としながら研究の発展が期待されるが、特養に対して居住施設としての質や地域福祉の拠点としての要求が強まるものと考えられる。

参考文献

- 文-1: (社) 日本医療福祉建築協会編「医療・高齢者施設の計画法規ハンドブック」、中央法規、2001年
- 文-2: 外山義著「自宅でない在宅」、医学書院、2003年
- 文-3: 総務庁編「高齢社会白書」、2000年
- 文-4: 日本建築学会「建築雑誌10月号」、2003年
- 文-5: 児玉桂子、足立啓、下垣光、潮谷有二編「痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくり」、彰国社、2003年
- 文-6: 赤木徹也、足立啓、荒木兵一郎「都市型特別養護老人ホー

ムの同一敷地内での段階的建替時における居住者の環境移行とその影響に関する研究」、日本建築学会・地域施設計画研究17回、pp. 277-282、1999年

- 文-7: 松永公隆、児玉桂子、足立啓、下垣光、潮谷有二、神谷愛子「Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) 日本版の開発と適用に関する研究 その1 アメリカにおける痴呆性高齢者環境評価尺度の開発の動向」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 241-242、2001年
- 文-8: 山田明子、津村昭子、上野淳「高齢者入所施設の共有空間における入所者の「1人行動」 高齢者入所施設の空間構成と入所者の生活行動に関する研究」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 129-130、1997年
- 文-9: 工藤雅史、片岡正喜、鈴木義弘、中武啓至「特別養護老人ホームの地域型施設化に関する研究」、日本建築学会中国・九州支部研究報告第10号、pp. 249-252、1996年
- 文-10: 井上由紀子、外山義、小滝一正、大原一興「個室と多床室における個人的領域形成の相違に関する考察 その3 特別養護老人ホームの個室化に関する研究」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 123-124、1997年
- 文-11: 北岡雅樹、佐藤平「特別養護老人ホームの食堂用テーブルの使いやすさ高さについて」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 145-146、1997年
- 文-12: 谷口元、毛利志保、井上由紀子「ユニット内の計画に見る居住空間の差異 小規模生活単位型特別養護老人ホームの実態把握に関する研究 その1」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 519-520、2003年
- 文-13: 橘弘志、外山義、高橋鷹志「特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成 個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その2」、日本建築学会計画系論文集第523号、pp. 163-169、1999年
- 文-14: 巖爽、長澤泰「痴呆性高齢者グループホームからの環境移行の事例考察」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 249-250、2000年
- 文-15: 無漏田芳信、安井考規「特別養護老人ホームのリハビリ環境とADLについて」、日本建築学会・地域施設計画研究14、pp. 257-262、1996年
- 文-16: 岩田純明、滝沢雄三「特別養護老人ホームの地域交流について 特別養護老人ホームに関する研究 その2」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 539-540、1998年
- 文-17: 渡邊昭彦、野澤隆秀、中垣智、江藤緑理「空間探索行動実験による活気・落着きの構成要素に関する研究 構成要素表から見た特別養護老人ホーム2施設間の比較」、日本建築学会・地域施設計画研究14回、pp. 223-232、1996年
- 文-18: 石井敏、松本啓俊「特別養護老人ホームにおける死亡退職者の特性 終生の場に関する研究 その1」、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 31-32、1995年

図3における特養事例

- 事例1: 特養「おらはうす宇奈月」(設計指導: 外山義、設計: (株) 公共施設研究所) 個室と間仕切りで居住の場を確保し、公私の領域を区分したクラスター型の小規模ユニットを導入
- 事例2: 老健「ケアタウンたかのす」(総合監修: 外山義、設計: 設計: (株) コスモス設計) グループホームの環境要素を最初に導入したユニット型施設
- 事例3: 特養「風の村」(設計指導: 外山義、設計監理: (株) 双立デザイン設計事務所) ケアの場から住まいの場へ変更
- 事例4: 特養「あやめの里」(設計: 莫設計同人) 銭湯(風呂)、居酒屋といった地域的生活要素の施設内への持ち込み
- 事例5: 複合「けま喜楽苑」(設計監修: 外山義、設計: 永野設計事務所) グループホーム「いなの家」を併設
- 事例6: 特養「親の家」(設計: 象設計集団) 画一化するケアユニット配置に対する新しい試み
- 事例7: 養護老人ホーム「もろび苑」(総合監修: 外山義、設計: (株) コスモス設計) ケアユニット配置計画の新しい試み